



O PAPEL DO PSICÓLOGO COMO FACILITADOR DO LAÇO PAIS-BEBÊ NO AMBIENTE HOSPITALAR

Ana Elisa Albach Machado¹
Sara Scheidt Soriano²

Resumo: Na maternidade e UTI neonatal, percebe-se a dificuldade dos pais de investir libido no bebê e dar lugar ao filho real que pode trazer angústias e dificultar a instauração dos laços afetivos. O objetivo do trabalho é descrever a prática de estágio nos setores da maternidade e UTI neonatal de um Hospital da cidade de Ponta Grossa. No contexto hospitalar, cabe ao psicólogo a escuta imparcial, o acolhimento do sofrimento psíquico dos pais e o favorecimento do laço pais-bebê. A partir da experiência de estágio, dados relevantes da atuação psicológica como favorecedor do laço mãe-bebê serão apresentados.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Laço pais-bebê. Psicanálise.

Introdução

O contato direto com questões de doença e morte criam situações que produzem ansiedade em todos os envolvidos no contexto hospitalar e também no paciente, que precisa se re-situar na vida, assumindo obrigações e conflitos dos quais muitas vezes surgem e não estão preparados. Assim, a psicologia torna-se de grande importância no sentido de intervir sobre questões do paciente e suas relações com familiares.

Nos ambientes de maternidade e UTI neonatal, não se deve esquecer que o papel do psicólogo está aliado a uma equipe multifuncional, e caberá a esta equipe questionar a mãe sobre o seu bebê ajudando a significá-lo, mostrando que seu saber materno auxilia toda a equipe. Permitir que esta família esclareça suas dúvidas deve ser essencial neste local e momento.

É essencial dar ao bebê um lugar. Então Bernardino (2012, p.31) salienta que é necessário ajudar os pais a “inscreverem seu filho numa linguagem humanizante”, visto como investimento da mãe em seu bebê. A amamentação também é vista como um investimento fortalecedor do laço afetivo, e possibilita que o bebê adquira um contorno cheio de significantes provindo do outro, que o acalenta.

Tão importante quanto a amamentação é a voz e o olhar da mãe para com o bebê que surgem como organizadores psíquicos atuando sobre ele e que o “auxiliam no processo de formação subjetiva e instauração do circuito pulsional” (ZOTTI, 2012, p.50). Para que isso ocorra, é necessário a observação, acompanhamento e o acolhimento no momento em que estes pais estão com seus bebês, pois assim será possível estimular a comunicação entre eles.

¹ Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia, Faculdade Sant’ Ana, ana_elisaam@hotmail.com

² Supervisora de Estágio Profissionalizante do Curso de Psicologia da Faculdade Sant’Ana, Mestre em Ciências Sociais Aplicadas (UEPG). Faculdade Sant’Ana. sarasoriano@ymail.com

Para Dolto (2004) apud Bernardino (2012, p.32), o psicólogo “não dá razão nem a retina, e escuta sem emitir juízo algum”, deve-se ouvir o sujeito que fala e acolher a angústia que se faz presente no desejo. Só assim o profissional atuará como facilitador do fluxo dessas emoções e reflexões.

Objetivos

O objetivo do presente trabalho é descrever a prática de estágio nos setores da maternidade e UTI neonatal de um Hospital da cidade de Ponta Grossa, sendo os objetivos específicos auxiliar na construção do laço pais-bebê através da comunicação e contato entre eles, oferecer apoio e permitir a livre expressão dos sentimentos que surgem nos pais e familiares nestes contexto hospitalar e apresentar possíveis intervenções no âmbito da maternidade e UTI neonatal.

Metodologia

O estágio supervisionado realizado na maternidade e UTI neonatal contou com encontros semanais nas terças-feira no período matutino. O público atendido nestes setores provém das pacientes gestantes, puérperas, dos bebês e familiares destas pacientes que encontram-se em internamento durante o período de estágio.

Na maternidade realizou-se visitas e atendimentos aos leitos, contando com a observação do laço mãe-bebê, escuta terapêutica e acolhimento das pacientes gestantes e puérperas que encontram-se internadas. Realizou-se também o atendimento de familiares e acompanhantes nos próprios leitos ou nos corredores do hospital, a fim de favorecer o laço entre eles e garantir um espaço de livre expressão de sentimentos.

No ambiente da UTI neonatal, há intensa rotatividade de profissionais atentos aos cuidados com o bebê. Foi possível, então, realizar a observação do laço afetivo entre os pais e o bebê, uma escuta diferenciada, deixando a mãe e o pai (se presente) relatarem suas histórias e a do bebê e assim, investirem no filho possibilitando a construção do *holding*, descrito por Winnicott (1983) apud Telles (2010, p.122)

O *holding* se caracteriza pela maneira como o bebê é sustentado no colo pela sua mãe e é, ao mesmo tempo, uma experiência física e uma vivência simbólica, que significa a firmeza com que é amado e desejado como filho.

Com relação ao investimento dos pais no bebê, Vorcaro (2002, p.71) define a linguagem maternante como “aquela que se estabelece por meio da língua materna e na qual está o laço que ata um organismo humano ao sujeito cuidador”. Por isso, este é um passo fundamental para que o bebê seja investido como sujeito, e que a mãe possa olhar e conversar de forma apaziguadora.

Resultados/Resultados parciais e discussão

Ao observar o laço mãe-bebê nos leitos da maternidade e na UTI neonatal, antes de tudo houve a necessidade de voltar o olhar à esta cuidadora. Por inúmeros motivos resultantes da internação tanto das mães quanto dos bebês, ou ainda o nascimento do bebê real longe do idealizado, Vorcaro (2004, p.71) mostra, em relação a mãe, que há urgência em “escutá-la e torná-la audível do que desconsiderá-la e esquecer-la”. Neste sentido, a escuta imparcial da psicologia auxiliou na reconstrução psíquica do lugar que elas ocuparão para toda a vida.

A relação pais-bebê também foi investida, trabalhada e favorecida em todos os setores descritos. Szejer (1999), psiquiatra infantil e psicanalista explica que o

psicólogo na maternidade deve abrir os ouvidos e tentar compreender o bebê, sua mãe e seu pai. O bebê recorre ao olhar como sentido de ajuda, e diz

Quando entro num quarto de uma mãe que mandou me chamar para ela ou para seu bebê, começo por arrumar o espaço de maneira a poder ver ambos os protagonistas, ou os três, se o pai estiver presente, e a poder ser vista por eles. [...] o primeiro órgão da fala, neste caso, será o olho. Trata-se de instalar com o olhar essa cena em que o recém-nascido é incluído no espaço de fala que se cria. Trata-se de ser testemunha. Olhar a mãe, olha a criança, ser olhado.

A observação da formação do laço dos pais com os bebês e o favorecimento deste laço através do estímulo da comunicação e do toque (quando permitido) fez-se necessário nestes ambientes, e muitas vezes é tarefa designada ao psicólogo, pois, devido a fragilidade da situação em que se encontram, os cuidadores sentem-se inseguros em como agir com o bebê o qual está em torno de uma incubadora, aparelhos e até com dificuldade sugar o leite materno.

Conversar com o bebê e evocar a mãe e o pai neste momento, apresentando-os como agentes integrantes e desejastes marca as primeiras trocas de afeto e de investimento libidinal, que facilitam o reconhecimento da construção subjetividade do bebê. Laznik (2000, p.91) relata que o bebê

vai procurar o rosto que corresponde a esta voz particular. E ele procurará também fazer-se objeto deste olhar, no qual ele lerá que ele é o objeto causa dessa surpresa e dessa alegria que a prosódia da voz e os traços do rosto materno refletem. Ele terá então amarrado com ela um circuito pulsional escópico.

Situações de óbitos foram observadas nos setores. Coube nestes momentos oferecer a escuta a quem desejava, a fim de quebrar o silêncio sufocante que o luto causa, e acompanhá-los nas questões burocráticas deste acontecimento. São estas estratégias que favorecem a reabilitação a saúde psíquica dos familiares, objetivo primordial da psicologia.

A família toda torna-se hospitalizada: gestantes que aguardam o nascimento de seus filhos, puérperas que ficam a espera de retorno para casa, os pais que diante da prematuridade abalam-se e frustram-se pela demora deste bebê ganhar peso mas ao mesmo tempo a esperança de, logo, irem para casa. A impotência em garantir a saúde nestes casos gera a possibilidade de auxílio para toda a estrutura familiar, permitindo que expressem seus sentimentos de angústia e frustração, sempre prezando pela comunicação real e verdadeira de toda a situação.

Wanderley (1997, p.159) lembra que, mesmo em situações de conflito e sofrimento, surge uma demanda pois, “este bebê que resiste, que reclama, que mesmo sem choros faz um apelo, e que abre brechas para a reflexão de uma prática. É a partir deles que podemos repensar uma ação precoce”.

Ao tratar sobre a puericultura, Françoise Dolto nomeia a importância deste acompanhamento e acolhimento às crianças a partir de seu nascimento, com a finalidade de socializá-las e dar apoio aos pais nas dificuldades cotidianas que se seguem após a hospitalização (WANDERLEY, 1997). Apesar de vários autores citarem a puericultura no contexto multiprofissional, ainda é um campo de pouca acessibilidade no hospital, onde o saber médico impera.

Através da palavra, instrumento fundamental do psicólogo, foi possível perceber que o bebê é algo além da demanda de cura do sintoma, é um ser desejante com uma mensagem simbólica inscrita no fortalecimento do laço pais-bebê.

Considerações finais

O olhar diferenciado do profissional psicólogo no contexto hospitalar reflete a importância da observação, da escuta imparcial e do acolhimento do sofrimento psíquico que a mãe, os familiares e o bebê podem enfrentar. O trabalho realizado permitiu, através da palavra, oferecer o apoio e a possibilidade de expressão dos inúmeros sentimentos que surgem no processo de hospitalização.

Ao psicólogo, cabe conquistar aos poucos seu lugar juntamente com a equipe de saúde nos setores da maternidade e na UTI neonatal, pois seu trabalho auxilia na construção do laço pais-bebê através da resignificação psíquica dos novos papéis, da comunicação e contato entre eles e do estabelecimento do holding necessário para o futuro desta mais nova família.

Referências

BERNARDINO, L.M.F., et.al. **A escuta psicanaliticamente orientada em uma UTI neonatal.** In M.C.M. Kupfer, L.M.F. Bernardino, & R.M.M. Mariotto (Orgs.), *Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância* (pp. 29-46). São Paulo, SP: Escuta/Fapesp, 2012.

LAZNIK, M.C. **A voz como primeiro objeto da pulsão oral.** *Estilos da Clínica*, 5(8), 80-93, 2000.

SZEJER, M. **Palavras para nascer:** a escuta psicanalítica na maternidade. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

TELLES, J.C.C.P., et.al. **Comunicação silenciosa mãe-bebê na visão Winnicottiana:** Reflexões Teórico-Clínicas. *Aletheia*, n.33, pp.109-122, 2010.

VORCARO, A.M.R. **Linguagem maternante e língua materna:** sobre o funcionamento linguístico que precede a fala. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.65-83, 2002.

VORCARO, A.M.R. **Método psicanalítico e a clínica do laço mãe bebê.** *Estilos da Clínica*, v.9, n.16, São Paulo, jun.2004.

WANDERLEY, D.B., org. **Palavras em torno do berço:** intervenções precoces bebê e família. Salvador, BA. Ágalma, 1997.

ZOTTI, C,W. **Os aspectos psicanalíticos da amamentação e a construção da subjetividade.** In M.C.M. Kupfer, L.M.F. Bernardino, & R.M.M. Mariotto (Orgs.), *Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância* (pp. 47-60). São Paulo, SP: Escuta/Fapesp, 2012.